

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO NA SAÚDE: crítica às organizações sociais

Ana Cristina de Souza Vieira; UFPE; Dra. Serviço Social; anacvieira12@gmail.com

Coordenador

Alessandra Ximenes da Silva; UEPB; Dra. em Serviço Social;

alesximenes@servidor.uepb.edu.br.

Andrea Ferreira Lima da Silva; UFPA; Dra. Políticas Públicas; andrea.lima@icsa.ufpa.br

RESUMO

Os artigos analisam o fenômeno da privatização da saúde através das Organizações Sociais em Saúde (OSS). Fomentam o debate sobre as formas de privatização não clássicas, que se mostram estratégicas às frações do capital interessadas na supercapitalização das políticas sociais. Os estudos se sustentam em uma revisão bibliográfica e documental à luz da teoria social crítica. Apresentam uma breve discussão sobre o contexto de crise capitalista, da contrarreforma do Estado e do papel das ciências particulares na neutralização ideológica do modelo privatizante da saúde, e como a “negação” da ideologia e afirmação de uma neutralidade científica, adotada pelo modelo gerencial é funcional à privatização da saúde pública. As análises apontam que os grupos locais têm dominado a operação das OSS e que o discurso da eficiência dessas organizações é refutado quando são analisados os custos e a produção de serviços, em comparação com os serviços sob administração direta. Foram identificadas várias irregularidades nos relatórios dos órgãos de controle, expondo as principais implicações da gestão através das Organizações Sociais e a ampliação dos recursos do fundo público para a gestão privada. Desse modo, a distorção ideológica provocada pela estratégia de “negação” da ideologia potencializada por uma linguagem que se apresenta como “neutra”, “estéril”, “isenta”, contribui para a adesão política de diferentes setores da sociedade civil e para a expansão do modelo privatizante na esfera da ação pública.

Palavras-chave: Organizações Sociais em Saúde. Privatização Não-clássica. Política de Saúde.

ABSTRACT

The articles analyze the phenomenon of health privatization through Health Social Organizations (HSO). They foment the debate on the non-classical forms of privatization, which are strategic to the fractions of capital interested in the over-capitalization of social policies. The studies are based on a bibliographical and documentary review in the light of the critical social theory. They present a brief discussion about the context of the capitalist crisis, the State's counter-reform and the role of private sciences in the ideological neutralization of the privatizing model of health, and how the "denial" of the ideology and affirmation of a scientific neutrality, adopted by the managerial model, is functional to the privatization of public health. The analyses indicate that local groups have dominated the operation of the HSO and that the discourse of efficiency of these organizations is refuted when the costs and production of services are analyzed, in comparison with services under direct administration. Several irregularities were identified in the reports of the control bodies, exposing the main implications of management through Social Organizations and the expansion of resources from the public fund to private management. In this way, the ideological distortion provoked by the strategy of "denial" of the ideology potentiated by a language that presents itself as "neutral", "sterile", "unbiased", contributes to the political adherence of different sectors of civil society and to the expansion of the privatizing model in the sphere of public action.

Keywords: Social Organizations in Health. Non-classical privatization. Health Policy.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE EM PERNAMBUCO: reflexões críticas

Ana Cristina de Souza Vieira¹

Evandro Alves Barbosa Filho²

Raquel Cavalcante Soares³

RESUMO (do texto)

O artigo analisa as singularidades das Organizações Sociais da Saúde (OSS) em Pernambuco. O estudo se sustenta em uma revisão bibliográfica e documental fundamentada no materialismo dialético e problematiza o significado das OSS em um cenário de crise capitalista, em que o assalto ao fundo público, a contrarreforma do Estado e a adoção de formas não clássicas de privatização se mostram estratégicas às frações do capital interessadas na supercapitalização das políticas sociais. Os achados apontam que grupos locais têm dominado a operação das OSS e que o discurso da eficiência dessas organizações é refutado quando analisados os custos e a produção de serviços, em comparação com os serviços sob administração direta. A privatização não-clássica no estado também avança através da presença de uma ONG estadunidense na oferta de serviços especializados em HIV/aids. Conclui-se que a supercapitalização do SUS se materializa em vários processos deletérios ao SUS e aos seus trabalhadores.

Palavras-chave: Organizações Sociais em Saúde. Privatização Não-clássica. Política de Saúde.

ABSTRACT

The paper analyzes the singularities of Social Health Organizations (SHO) in Pernambuco. The study is held on a bibliographical review and documentary analysis with dialectical materialism approach's and discusses the meaning of OSS in a scenario of capitalist crisis, in which the assault on public funds, and the adoption of non-classical ways of privatization become strategic to the super-capitalization of social policies. The findings highlighted that local groups have dominated the operation of the OSS and that the efficiency of these organizations is refuted when analyzing their costs and the production of services, in comparison with the services that are under state's public administration. Non-classical privatization in the state also have deepened through the presence of a US NGO in the provision of specialized in HIV/AIDS services. It has concluded that the overcapitalization of the SUS materializes into several processes that are dreadful to the SUS and its workers.

Keywords: Social Organizations in Health. Non-classical privatization. Health Policy.

¹ UFPE/DSS; Dra. em Serviço Social; anacvieira12@gmail.com.

² UNIOESTE; Dr. em Serviço Social; evealves85@yahoo.com.br.

³ UFPE; Dra. em Serviço Social; raquel.soares@ufpe.br.

PROMOÇÃO



APOIO

1 INTRODUÇÃO

Este artigo – elaborado a partir de pesquisa financiada pelo CNPq (Edital Universal 2018) – propõe-se a discutir as organizações sociais da saúde em Pernambuco, partindo de suas singularidades, buscando entender as particularidades que as definem na atualidade, considerando os processos de mercantilização da saúde vivenciados em meio à crise do capital. Expõe o aprofundamento dos interesses do setor privado lucrativo e filantrópico no acesso ao fundo público, favorecendo a supercapitalização da saúde, em detrimento do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), fragilizando a democratização do direito universal à saúde.

A perspectiva gerencialista na política de saúde, na realidade brasileira, se desenvolveu a partir do Governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), que instituiu o Plano Diretor da Reforma do Estado, capitaneado por seu Ministro da Fazenda, Luiz Carlos Bresser Pereira. O plano parte da crítica ao Estado social que desenvolve políticas e programas sociais, gerando despesas que ampliam o gasto público, levando a uma suposta crise do Estado. Para enfrentar os gastos sociais, os neoliberais propõem a redução do Estado com cortes nas políticas de saúde, assistência social, educação, reformas da previdência e reformas trabalhistas para limitar os direitos dos trabalhadores. O corte de recursos para as áreas sociais possibilita que os recursos arrecadados pelo Estado, na forma de taxas e impostos, sejam disponibilizados para o pagamento de juros da dívida pública, favorecendo o interesse de financeirização próprio da atualidade do capitalismo.

A reforma do Estado considera que o Estado deve ter apenas um papel regulador das políticas sociais, financiando políticas sociais apenas para segmentos mais empobrecidos da população. A gestão de unidades de saúde, escolas, abrigos para crianças e idosos, entre outras ações, deve ficar a cargo de organizações sociais (OS), instituições sem fins lucrativos que fazem contratos de gestão com os governos, nos quais são delimitadas metas a serem alcançadas e definidos os recursos que o Estado vai disponibilizar para o desenvolvimento das atividades. Esta proposta

PROMOÇÃO



APOIO



iniciada com FHC, teve continuidade nos Governos de Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, e se aprofundou nos Governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro.

A área de saúde tem sido um espaço para a atuação de organizações sociais, responsáveis pela gestão de hospitais, unidades de pronto atendimento, ambulatorios, com as instalações cedidas pelos governos para atendimento à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado pela Constituição de 1988, afirmando a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Vêm sendo realizados estudos que analisam organizações sociais da saúde (OSS) em diversos estados do país, apontando problemas relacionados à falta de transparência dessas organizações, à dificuldade de monitoramento e acompanhamento das metas estabelecidas, ao gasto superior ao efetivado em unidades de saúde geridas por servidores públicos, ao desrespeito a direitos trabalhistas do pessoal contratado, entre outros. Moraes et al (2018), com base em dados obtidos em pesquisa realizada com OSS de São Paulo e Rio de Janeiro, questionam “a natureza não lucrativa das OSS como entidades do “terceiro setor”, cabendo indagar por que em uma sociedade de mercado essas entidades estariam motivadas tão-somente pelos valores da filantropia, da solidariedade social ou do interesse público” (MORAIS et al, 2018, p.10).

Segundo as autoras,

a autorização em lei para o pagamento de salários aos dirigentes das OSS, a figuração dessas entidades em ranking das maiores empresas do país e a possibilidade de aplicação dos excedentes monetários na dinâmica da financeirização dos capitais, somente poderiam ser explicadas entendendo-se as organizações como forma política ancorada na dinâmica de expansão do mercado da saúde e na acumulação decorrente deste processo (MORAIS et al, 2018, p. 10).

Granemann (2012) afirma que essas organizações compõem o processo de privatização, numa forma não clássica,

que não implicam a venda e entrega direta do patrimônio das estatais, mas em transferências de recursos monetários, por meio de mecanismos – burocrático-legais – cada vez mais sofisticados, para diferentes entes jurídico-administrativos como empresas subsidiárias, organizações, fundações e etc., de natureza e direito privados, que se pretendem executoras de ‘políticas sociais’ (GRANEMANN, 2012, p. 50).

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Desse modo, as organizações sociais de cunho filantrópico passam a ter financiamento pelo fundo público. Recebem as unidades de saúde equipadas, sem arcar com os custos de sua construção, podem ter servidores públicos cedidos, pagos pelo tesouro público, e recebem os recursos para desenvolvimento das atividades.

Destaca-se que estamos num contexto em que o SUS experimentou, desde a sua criação, um subfinanciamento e, após a Emenda Constitucional n. 95/2016, sofre o desfinanciamento, com o contingenciamento de recursos para políticas sociais por 20 anos, até 2036. As organizações sociais tornam-se espaços de mercantilização da saúde, em que o Estado as financia, contribuindo para sua expansão e lucratividade, em detrimento do investimento em unidades públicas de saúde, geridas e funcionando com servidores públicos, com continuidade no serviço.

2 PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS EM PERNAMBUCO: AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Em Pernambuco, as parcerias público-privadas foram incrementadas a partir do governo de Eduardo Campos (2007-2014), do Partido Socialista Brasileiro (PSB) que, em seus dois mandatos à frente do executivo estadual, as fortaleceu, especialmente na área de saúde, através do privilegiamento de organizações sociais (OSS) no gerenciamento de unidades públicas de saúde. O PSB manteve-se no governo, elegendo Paulo Câmara, que ficou dois mandatos à frente do estado, dando continuidade às parcerias público-privadas. Sua gestão encerrou-se em 1 de janeiro de 2023, quando o PSDB assumiu o governo, com Raquel Lyra. Ainda é uma incógnita o futuro das parcerias público-privadas, mas o PSDB, nacionalmente, estimulou as organizações sociais na gestão de unidades públicas de saúde. Um fato ocorrido no início da gestão leva a dúvidas sobre as OSS – a Polícia Federal fez uma busca na documentação da maior OSS do estado: “suspeitas são de superfaturamento, ocultação de valores, execução fictícia de serviços e contratação direcionada de prestadores de serviços” (G1, 2023). Em Pernambuco destaca-se que, de 2011 a 2014, o presidente

PROMOÇÃO



APOIO





de uma instituição filantrópica de saúde desligou-se do cargo e assumiu o cargo de Secretário Estadual de Saúde, tornando-se, posteriormente, assessor do governador. A instituição filantrópica que dirigia, criou uma organização social que gerencia várias unidades públicas de saúde. O primeiro contrato de gestão com uma OSS foi assinado com essa organização social, e a Secretaria de Saúde de Pernambuco foi representada por esse ex-diretor da instituição filantrópica.

Em Pernambuco há, atualmente, dez organizações sociais que atuam realizando contratos de gestão com o governo estadual, para gerenciamento de hospitais, unidades de pronto atendimento gerais e de especialidades e outros serviços. O contrato de gestão com as OS é regulado pela Lei Estadual nº 15.210/2013, de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17, de 05 de outubro de 2017. A qualificação como organização social é obtida através de decreto do governo estadual, renovado periodicamente. São elas:

- Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar (vinculada ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Fundada em 1982, foi a primeira OS a ser qualificada, ainda em 2009.
- Hospital do Tricentenário, com inscrição no Conselho Nacional de Assistência Social desde 1965, qualificado como OS desde 2010.
- Fundação Altino Ventura, clínica de olhos criada em 1953, e a fundação em 1986, como entidade filantrópica. Desde 1992 é credenciada pelo SUS. Certificada como OS em 2013.
- Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, criada em 1945, foi qualificada como OS em 2014.
- Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim – APAMI, qualificada como OS em 2014.
- Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS, qualificado como OS em 2017.

PROMOÇÃO



APOIO

- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife – primeira Santa Casa do Brasil, fundada em Olinda em 1539. Obteve qualificação como organização social em 2017.
- Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar – IBDAH, qualificado como OS em 2018, com origem na Bahia.
- Instituto Social das Medianeiras da Paz – ISMEP, criado em Petrolina, em 1969, qualificado como OS em 2019.
- Fundação Manoel da Silva Almeida (vinculada ao Hospital Maria Lucinda), existente desde 1929, qualificada como OS em 2019.

Essas associações gerem três hospitais metropolitanos de grande porte, construídos no período de governo de Eduardo Campos – Hospital Miguel Arraes, Hospital Pelópidas da Silveira e Hospital Dom Hélder Câmara, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS e UPAES), que recebem as pessoas em urgência e emergência, podendo encaminhar aos hospitais de média e alta complexidade, e outros hospitais menores em alguns municípios do estado, como Petrolina, Vitória de Santo Antão, Ouricuri, Palmares, Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Caruaru, Nazaré da Mata.

Estudo de Ximenes, Schmaller e Bezerra (2018) mostra que: “no período de 2010 a 2012, o governo de Pernambuco investiu R\$ 631,6 milhões com os principais hospitais com gestão pública, [...] enquanto as OSS receberam R\$ 894,41 milhões no mesmo período” (p.121). Vale registrar que há 8 (oito) hospitais com gestão pública e foram considerados apenas 3 (três) hospitais metropolitanos, com gestão por organizações sociais. Com mais recursos, os autores supunham que o quantitativo de atendimentos dos hospitais gerenciados por OSS fosse maior do que os hospitais de gestão pública, inclusive por serem unidades mais novas, exigindo menos recursos para sua manutenção. Entretanto, a conclusão a que chegaram foi que:

As unidades hospitalares sob responsabilidade da gestão pública prestaram um total de 331.762 atendimentos de média e alta complexidade. O mesmo tipo de atendimento realizado nos hospitais administrados por OSs alcançou um total de 88.822, ou seja, uma diferença de 242.940 atendimentos a favor da gestão pública. Em termos percentuais, a gestão pública ficou com 78,88% do total de atendimentos, enquanto o outro modelo de gestão com 21,12%.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Desta forma, observa-se que, apesar de receber menos recursos, a gestão pública produziu mais atendimentos que a gestão por OS (XIMENES, SCHMALLER, BEZERRA, 2018, P. 123).

Uma característica das OSS que atuam no estado é que são todas pernambucanas (com exceção de uma delas, uma das mais novas qualificadas no estado, originária da Bahia). Não há atuando em Pernambuco OSS originárias de São Paulo e Rio de Janeiro, que exportaram suas organizações sociais para as regiões norte e nordeste. Cada organização social gerencia algumas unidades de saúde, sendo que a primeira a atuar na gestão de unidades hospitalares foi o IMIP, através da Fundação Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar/ Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira – IMIP.

Portanto, o processo de parcerias público-privadas com a realização de contratos de gestão do governo estadual e de governos municipais com instituições filantrópicas qualificadas como organizações sociais, foi construído com instituições locais, criadas no próprio estado originadas de hospitais e unidades de saúde sem fins lucrativos, das quais, a mais antiga é a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia criada em 1539, em Olinda. Não foi aberto espaço para organizações sociais de outros estados interferirem nesse processo, o que manteve o acesso ao fundo público estadual nas mãos de instituições e grupos pernambucanos.

Entretanto, uma área em que ainda está sob a gestão pública, é a atenção a pessoas com HIV/AIDS. Os Serviços de Atenção Especializada em HIV e Aids (SAEs), diante do reduzido número de profissionais nos serviços de testagem para HIV e nos serviços ambulatoriais para HIV e aids, e da não realização de concursos públicos para contratação, encontraram o suporte de uma organização não governamental (ONG) estadunidense, com sede em Los Angeles, a AIDS Healthcare Foundation (AHF), fundada em 1987. A AHF desenvolve programas de saúde para pessoas com HIV e aids em vários países, na África, Ásia, Europa, Américas e, também, ações de *advocacy*, em defesa dos direitos humanos de pessoas com HIV. Desenvolve ações por preços mais acessíveis para remédios, moradia de baixo custo, acesso igualitário a serviços de saúde, entre outras ações.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Na área de HIV e aids, em Pernambuco, as unidades de saúde específicas para testagem e acompanhamento ambulatorial são gerenciadas por servidores do estado e os trabalhadores são servidores públicos, não estão nas mãos de OSs. Mas a falta de pessoal, decorrente da insuficiência de servidores públicos, levou a uma mudança na área de HIV e aids: a AHF ofereceu ao governo estadual e a governos municipais, a possibilidade de suprir a falta de trabalhadores de saúde, alocando profissionais selecionados através profissionais de saúde financiados pela ong, através de editais públicos. Os processos seletivos voltavam-se a selecionar médicos e outros profissionais de saúde – alguns para garantir os registros estatísticos de atendimentos, com dados sobre os usuários; e outros para atuar na direção da retenção de usuários aos serviços. Foram abertas vagas para profissionais na área de Ciências da Saúde e Humanas (para Vinculador/Agente de retenção), com contrato em regime de bolsa, no valor de R\$ 4.165,00 (quatro mil cento e sessenta e cinco reais) mensais para 40 horas de trabalho. Esse é valor da bolsa para profissionais de Enfermagem, para exercer especificamente essa função, por 40 horas semanais. Para o cargo de coletor de dados, a bolsa é de R\$3.470,00 mensais, para 30 horas de trabalho semanal, aberto a pessoas de qualquer área de formação. Para médicos, o Termo de Referência publicado para vagas em 2022 previa pagamento de bolsa com valor por hora de trabalho – R\$97,125, com remuneração considerando a possibilidade de 10 horas a 30 horas semanais, quando o médico poderá receber até R\$11.655,00 mensais, no sistema de bolsas. Entre as exigências para as diversas funções está a experiência em atendimento de pessoas com HIV e aids e experiência em atendimento multiprofissional. O trabalho tem contrato temporário, enquanto durar a pesquisa a que os trabalhadores estão vinculados - Avaliação das ações Voltadas à Melhoria da Vinculação de Novos Pacientes, Adesão ao Tratamento e Retenção aos Serviços de Referência em HIV/Aids em Pernambuco, por meio de Reforço da Assistência Ambulatorial.

Essa condição era inexistente anos atrás, em que os serviços para HIV e aids funcionavam exclusivamente com trabalhadores vinculados ao estado (no Hospital

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Correia Picanço e no Hospital Universitário Oswaldo Cruz) e aos municípios (por exemplo, no SAE de Olinda e no SAE de Jaboatão dos Guararapes, duas unidades abrangidas por este estudo, mas também em Recife e Paulista).

Destacamos alguns pontos em relação a essa parceria público-privada: primeiro, ela responde apenas temporariamente à necessidade de trabalhadores para dar continuidade ao serviço de atenção às pessoas com HIV e aids. Segundo, o trabalho tem um caráter precário, sem vínculo estável, sem garantias trabalhistas e sem garantir o acesso dos usuários às equipes multiprofissionais, que não são contempladas na conformação das equipes da AHF. Ao adoecer, o trabalhador não tem proteção social – se não contribuir individualmente para a previdência, o tempo de trabalho não conta para aposentadoria nem para outras garantias previdenciárias. Os bolsistas da AHF são alocados em unidades públicas de saúde, atuando nos hospitais e SAEs, utilizando o espaço físico e os equipamentos lá instalados, sem outros custos para a AHF. A ong viabiliza as bolsas para os profissionais, através de convênio com uma fundação de apoio a uma universidade na região Norte do país.

Em Pernambuco a AHF também montou um serviço próprio, a Clínica do Homem, na região central de Recife, onde atende pessoas para o teste de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), realiza aconselhamento e encaminha as pessoas diagnosticadas com HIV para as unidades públicas de saúde, para que acessem os antirretrovirais. Nessas unidades, os médicos ligados à AHF fazem a prescrição de antirretrovirais, e os medicamentos – disponibilizados exclusivamente pelo SUS – podem ser acessados pelos usuários.

À frente da AHF em Pernambuco, estão profissionais de saúde que, até então, ocupavam cargos de gerenciamento do enfrentamento do HIV na Secretaria Estadual de Saúde. Provavelmente a percepção de que não havia avanços na ampliação dos trabalhadores em saúde para as crescentes necessidades, os tenha levado a investir na possibilidade de ampliar o atendimento para pessoas com HIV através da AHF.

Com o quadro de pessoal reduzido e a priorização do tratamento como prevenção, através dos antirretrovirais, numa biomedicalização do HIV e da aids, os

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



procedimentos educativos, a educação em saúde fica em segundo plano, indo na contramão do que é preconizado pelo modelo vigente de atenção integral ao HIV e à Aids no SUS, a chamada prevenção combinada. A prioridade é tratar imediatamente quem foi infectado, de modo a ficar com o vírus indetectável e não transmissível. Mas também é fundamental não se infectar, o que só se consegue com o conhecimento sobre as formas de transmissão, com o enfrentamento dos estigmas e da discriminação, com o apoio às populações-chave e prioritárias.

Ainda nos governos do Partido dos Trabalhadores, quando se esperava a retomada dos princípios do SUS, a coalizão de forças que lhe dava sustentação impediu a veiculação de campanhas informativas em relação ao HIV e aids envolvendo homossexuais, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e travestis e trabalhadoras do sexo, implementando uma guinada neoconservadora contra os direitos sexuais e reprodutivos, apesar da posição dos governos petistas (BARBOSA FILHO; VIEIRA, 2021). Foi também no governo de Dilma Rousseff que foi aprovada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, a EBSEH, que detém, atualmente, a gestão dos hospitais universitários, órgãos de atenção complexa à saúde.

Estudos apontam que o aprofundamento da orientação neoliberal após o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016, com o vice-presidente Michel Temer assumindo o governo, vem ampliando o espectro de ação de empresários na área de saúde. Articulados em organizações como o Instituto Coalizão Saúde (ICOS), reúnem prestadores de serviços médico-hospitalares e laboratoriais, prestadores de serviços educacionais, produtores da indústria farmacêutica, empresas de planos e seguros de saúde e entidades associativas do setor, “aspirando, desde então, construir um “novo sistema nacional de saúde!” (MORAIS; OLIVEIRA; VIEIRA-DASILVA, 2019, p. 4484). Em verdade, querem o fim do SUS universal e gratuito, ampliando a mercantilização dos serviços de saúde, garantindo também o acesso ao fundo público dos setores empresariais privados. Esperam que uma grande parte da população pague por um plano ou seguro de saúde e que, aqueles que não podem

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



realmente arcar com essa despesa, sejam financiados pelo fundo público. Essa ideia está em sintonia com a Organização Mundial de Saúde, que propõe a cobertura universal de saúde, uma cesta básica de serviços de saúde para os segmentos mais pobres da população. Uma das primeiras medidas do Ministro da Saúde de Michel Temer, engenheiro Ricardo Barros, foi afirmar que o Estado não tinha recursos para manter o SUS universal, e propor os planos acessíveis de saúde – o plano mais barato incluía apenas medidas de atenção básica, sem internações e exames de maior complexidade. A proposta foi submetida a um grupo de trabalho, mas não saiu do papel, mesmo durante o governo de Jair Bolsonaro, que o sucedeu. De acordo com Moraes, Oliveira e Vieira-da-Silva (2019):

Foram criadas condições de possibilidade para um protagonismo desses empresários, no âmbito do campo do poder, em relação à reforma setorial e à formulação de políticas de saúde com repercussões relacionadas à desestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). As contradições entre o discurso de defesa do SUS, por parte dos empresários, e as propostas concretas privatizantes podem revelar uma busca dos lucros simbólicos associados à defesa dos interesses públicos e do universal (p.4485).

As proposições do ICOS falam pelo empresariado da saúde, que compõe o complexo econômico-industrial da saúde, e suas reais intenções precisam ser desveladas. Esse conjunto atua por meio de grupos de *lobby* e *stakeholders* influenciando políticos, mídia tradicional, mundo das redes sociais (podcast, páginas de Youtube etc.) e usuários do SUS a aceitar suas propostas que, na verdade, contrapõem-se ao caráter democrático e antirregressivo do SUS.

Instituiu-se um movimento de destruição dos serviços que garantem o funcionamento das políticas sociais e, em especial das políticas de saúde, respondendo ao projeto de aprofundamento neoliberal em curso, aliado ao posicionamento neoconservador, prejudicando os 75% da população brasileira que utiliza exclusivamente os serviços assistenciais de saúde do SUS, e toda a população que conta com vigilância sanitária e epidemiológica, controle do sangue, e outros serviços do SUS.

PROMOÇÃO



APOIO

3 CONCLUSÃO

A introdução das organizações sociais na saúde, no desenvolvimento das chamadas parcerias público-privadas, tem como motivação central a utilização de princípios de eficiência e eficácia, supostamente presentes nas práticas do setor privado, contrapondo-se às práticas do setor público, considerado ineficiente, com altos gastos, considerando-se também a burocracia presente nas exigências do setor público, para garantir a lisura dos processos. Estes argumentos são desvelados, à medida em que avançamos nas reflexões e entendemos que as organizações sociais mostram-se como espaços de privatização não clássica da saúde, possibilitando que setores privados, ainda que ditos não lucrativos ou filantrópicos, possam realizar a gestão de serviços de saúde, com a possibilidade de remuneração por este trabalho, possam aplicar recursos recebidos de entes públicos no sistema financeiro, enfim, gerem espaços de valorização do valor, em tempos de crise do capital, exigindo um movimento dos setores privados para recuperação de seus lucros, com a intermediação do Estado.

O estudo ainda mostra que até mesmo organizações não-governamentais, criadas para fortalecer interesses da sociedade civil, podem utilizar recursos públicos – seja o espaço, os equipamentos, o acesso a informações – e o conhecimento é hoje uma riqueza incontestável, ainda que ao custo de financiar trabalhadores de saúde para desenvolver ações, como no caso dos serviços de Atenção Especializada para HIV/AIDS. Financiamento insuficiente para garantir direitos trabalhistas, criando trabalho mais precarizado, mas que, diante da insuficiente contratação de servidores públicos pelos governos estaduais e municipais, e dos baixos salários que o setor público e o setor privado utilizam para remunerar os trabalhadores da saúde, constituem espaço de disputa entre profissionais desempregados ou mal remunerados.

Para garantir os serviços de saúde em funcionamento, são necessários, indispensáveis, profissionais de saúde, com estabilidade trabalhista, capacitação, o

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



que exige a realização de concursos públicos realizados por governos estaduais, municipais e pelo governo federal.

O gerenciamento de unidades de saúde por organizações sociais pode ter um custo mais alto para os governos, como apontado no estudo de Ximenes, Schmaller e Bezerra (2018), pode limitar o controle social e a participação popular, já que os canais de participação social criados por estes não têm natureza deliberativa, sobre as organizações sociais e o trabalho desenvolvido por elas, não fortalecem os serviços públicos estatais (MORAIS et al, 2015), fragilizando, assim, a esfera pública. Este modelo de serviços públicos de saúde encontra-se em alta atualmente, apesar de inúmeros casos de má gestão dos recursos públicos, fraudes, superfaturamento, apontados por Tribunais de Contas no país – veja-se o estudo das organizações sociais na saúde da Paraíba, que levaram à prisão do governador do estado (SILVA, 2023). Mas vemos a ampliação do espaço das organizações sociais, pois o setor privado, mesmo o lucrativo, assim amplia seu acesso ao fundo público, garantindo a reprodução de suas ações. Estamos, portanto, diante de um processo de contrarreforma do Estado, representando tendências regressivas ao Sistema Único de Saúde universal, integral, com participação social e em que o setor privado foi pensado como complementar ao setor público.

REFERÊNCIAS

BARBOSA FILHO, E. A.; VIEIRA, A. C. de S. A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro. *Argumentum*, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 134–147, 2021.

G1. Operação da PF investiga desvios em contrato da Secretaria de Saúde de PE com fundação ligada ao Impip para gestão de hospitais. Portal G1. Disponível em <https://g1.globo.com/pe/paranambuco/noticia/2023/01/24/operacao-da-pf-investiga-desvios-de-dinheiro-em-contratos-de-organizacao-social-com-a-secretaria-estadual-de-saude.ghtml>. Acesso em 17 mai. 2023.

GRANEMANN, Sara. Estado e questão social em tempos de crise do capital. In: GOMES, Vera Lúcia Batista; VIEIRA, Ana Cristina de Souza; NASCIMENTO, Maria Antonia Cardoso. **O avesso dos direitos: Amazônia e Nordeste em questão**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2012.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



INSTITUTO de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS); UNAME. **Boletim n. 1 Monitoramento do Orçamento da Saúde**. São Paulo, Rio de Janeiro: IEPS e UNAME, out. 2022.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de; ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de; OLIVEIRA, Raquel Santos de; CAZUZU, Ana Karina Interaminense; SILVA, Nadine Anita Fonseca de. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. 1-13, 2018.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça; OLIVEIRA, Raquel Santos; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. A coalizão dos empresários da saúde e suas propostas para a reforma do sistema de saúde brasileiro: retrocessos políticos e programáticos (2014-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12): 4479-4488, 2019.

SILVA, Maria Geremias. **A relação público-privada na saúde: as expressões das organizações sociais na Paraíba**. 2023. 131 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023.

SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; ROCON, Pablo Cardozo et al (orgs.). **Perspectivas teórico-metodológicas de análise em políticas de saúde** [recurso digital]. Rio de Janeiro: Telha, 2022.

XIMENES, Assuero Fonseca, SCHMALLER, Valdilene Pereira Viana, BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Alocação de recursos do fundo público para organizações sociais da saúde. **Sociedade em Debate** (Pelotas), v. 24, n. 3, p. 13 - 29, set./dez. 2018.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO NA SAÚDE: as expressões das Organizações Sociais na Paraíba.

Maria Geremias da Silva⁴

Alessandra Ximenes da Silva⁵

RESUMO

Este artigo analisa na relação público/privado as expressões do gerencialismo e da financeirização, através das Organizações Sociais, na política de saúde do estado da Paraíba. Contribui com o debate sobre as formas de privatização não clássicas da saúde e a identificação dos elementos de interesse do capital no processo de privatização da saúde no estado, no período de 2011 a 2020. Para tanto, foi utilizado como metodologia o método crítico dialético, através da revisão bibliográfica das categorias do estudo e da análise documental dos relatórios e sistemas de transparência e controle. A partir das análises dos dados foram identificadas várias irregularidades nos relatórios dos órgãos de controle, expondo as principais implicações da gestão através das Organizações Sociais no estado e a ampliação dos recursos do fundo público para a gestão privada.

Palavras-chave: Organizações Sociais; Gerencialismo; Financeirização.

ABSTRACT

This article analyzes, in the public/private relationship, the expressions of managerialism and financialization, through Social Organizations, in the health policy of the state of Paraíba. It contributes to the debate on non-classical forms of privatization of health and the identification of elements of interest to capital in the process of privatization of health in the state, from 2011 to 2020. For this purpose, the critical dialectic method through the bibliographic review of the study categories and the documental analysis of the reports transparency and control systems. From the analysis of the data, several irregularities were identified in the reports of the control bodies, exposing the main implications of management through Social Organizations in the state and the expansion of resources from the public fund to private management.

Keywords: Social Organizations; Managerialism; financialization

⁴ Maria Geremias; Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS); lia.geremias@gmail.com.

⁵ Alessandra Ximenes da Silva; Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Doutora em Serviço Social; Professora no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS); Orientadora; alesximenes@servidor.uepb.edu.br.

PROMOÇÃO



APOIO



1 INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de dissertação de mestrado e apresenta alguns resultados da análise do objeto de estudo, a relação público/privado e as expressões do gerencialismo e da financeirização na política de saúde no estado da Paraíba, a partir da contratação das Organizações Sociais (OSs). Para tanto, investigamos a qualidade da prestação dos serviços públicos de saúde pelas OSs e a transparência na gestão dos repasses oriundos do fundo público. A metodologia do estudo foi o método crítico dialético, desenvolvido através da revisão bibliográfica das principais categorias de estudo: neoliberalismo, ultraneoliberalismo, gerencialismo e financeirização e as suas implicações na particularidade da política de saúde. Também foi realizada a análise documental dos relatórios do Tribunal de Contas do estado da Paraíba e os dados do SLOPS, no período 2011 a 2020.

2 CRISE DO CAPITAL, ULTRANEOLIBERALISMO E HEGEMONIA DO CAPITAL FINANCEIRO

2.1. As crises mundiais do capital e os contrastes do neoliberalismo

Desde que Marx chamou a atenção para as crises periódicas do capital no século XIX, o modo de produção capitalista gerou crises de amplitude mundial que modificaram de formas diferentes a relação capital-trabalho. Em particular, as duas maiores crises do século XX – a *Grande Depressão* dos anos 1930, causada pela crise de 1929, e a latente crise dos anos 1970, generalizada pelo primeiro “choque do petróleo” – tiveram consequências opostas sobre a classe trabalhadora. Se a primeira levou ao *New Deal* (“*Novo Trato*”) de Franklin Delano Roosevelt (FDR) e ao Estado intervencionista, a segunda resultou na introdução do *Neoliberalismo* nos EUA por Ronald Reagan nos anos 1980, e no Brasil por Fernando Collor de Melo (FCM) nos anos 1990. Em sentido contrastante, Harvey (2008) explica que “[...] a doutrina neoliberal opunha-se profundamente às teorias do Estado intervencionista, como as

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



de John Maynard Keynes, que alcançaram a proeminência nos anos 1930 em resposta à Grande Depressão” (HARVEY, 2008, p. 30).

Netto e Braz (2012) afirmam que a crise “é *constitutiva* do capitalismo: **não existiu, não existe e não existirá capitalismo sem crise [...]**” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 170, grifos dos autores), de forma que o século XXI viu sua primeira crise mundial em 2008, que ultimamente ensejou o *Ultraneoliberalismo*, no qual as relações econômicas e sociais do capitalismo contemporâneo são definidas, segundo Nakatani e Marques (2020), pelo Capital Portador de Juros (CPJ), que na forma de capital fictício, [...] “sempre esteve no centro do desencadeamento das crises vivenciadas nas últimas décadas [...]” (NAKATANI; MARQUES, 2020, p. 7).

A crise estrutural do capitalismo dos anos 1970 se caracterizou, segundo Carcanholo (2018), por “[...] Superprodução de capital em todas as suas formas (capital-dinheiro, capital-produtivo e capital-mercadoria [...])” (CARCANHOLO, 2018, p. 25). Mandel (1982) explica que, na busca desesperada por valorização, tal superacumulação de capital, típica do capitalismo tardio, tendeu a expandir o próprio setor de serviços (originalmente considerado como trabalho improdutivo por Marx), expansão que envolveu, entre outras coisas

[...] 5) o crescimento do número de **trabalhadores assalariados empregados de forma improdutivo**, uma vez que a penetração maciça de capital na esfera da circulação e dos **serviços** proporciona aos capitais que **não podem mais ser investidos produtivamente** a oportunidade de receber ao menos o lucro médio dos **setores não monopolizados**, ao invés de obter apenas os juros médios. Esse crescimento é, portanto, resultado da tendência à **supercapitalização do capitalismo tardio**.⁵¹ (MANDEL, 1982, p. 282, grifos nossos).

Cabe lembrar que na teoria marxiana o trabalho produtivo é o que cria mercadorias – e, portanto, gera mais-valia a partir do trabalho não pago, que possibilita a acumulação de capital – enquanto os trabalhos improdutivos são, por sua vez, todos aqueles que não criam mercadorias, o caso da prestação de serviços. Marx (1985) explica no Livro II de *O capital* que entre os trabalhos improdutivos estão justamente os *serviços ligados à saúde*, prestados pelos médicos:

PROMOÇÃO



APOIO



[...] Em verdade, esse dinheiro passa por muitos canais (merceeiros, proprietários de casas, coletores de impostos, **trabalhadores improdutivos, como médicos** etc., que são necessitados pelos próprios trabalhadores) e, portanto, apenas em parte flui diretamente das mãos dos trabalhadores I para as da classe capitalista II. [...] O mesmo se aplica às despesas de todos **os assim chamados trabalhadores improdutivos**, funcionários públicos, **médicos**, advogados etc., [...] (MARX, 1985, p. 334-335).

A superprodução do capital portador de juro nas potências imperialistas muda essa lógica, ao transformar a saúde em mercadoria com sua penetração maciça na esfera dos serviços, a qual pressupõe as condições descritas por Lenin (2010) em sua caracterização do imperialismo: “[...] 2. a fusão do capital bancário com o capital industrial e a criação, baseada nesse capital financeiro da **oligarquia financeira**; 3. **a exportação de capitais, diferentemente da exportação de mercadorias**, [...] ; [...] (LENIN, 2010, p. 88, grifos nossos). Ao analisar toda a problemática contemporânea inter-imperialista do capital e seu potencial para novas crises, e mesmo guerras, Harvey (2004) sugere que, a fim de se evitar ou adiar tais cenários

[...] **A única resposta possível**, se bem que temporária, a esse problema dentro das regras de todo modo de produção capitalista é alguma espécie de novo “New Deal” de alcance global. Isso significa **libertar a lógica da circulação e acumulação do capital de seus grilhões neoliberais**, reformulando **o poder do Estado** segundo linhas bem mais **intervencionistas e redistributivas**, conter os poderes especulativos do capital financeiro e descentralizar ou **controlar democraticamente o poder avassalador dos oligopólios e monopólios** [...] (HARVEY, 2004, p. 167-168, grifos nossos).

Não necessitamos, por ora, aprofundar esta análise a partir da rica categoria *imperialismo*, que certamente merece mais atenção em estudos futuros. Diante do já exposto, passamos às manifestações desses elementos no Brasil atual.

2.2. Ultraneoliberalismo e hegemonia do capital financeiro no Brasil

O estudo de saídas definitivas para o problema do neoliberalismo globalizado pelo imperialismo – ou pelo menos, de saídas temporárias que representem um retorno ao cenário anterior, tal como sugerido acima por Harvey (2004) – requer um exame atento e minucioso da dinâmica do capitalismo tardio no Brasil. Brettas (2020)

afirma que o neoliberalismo se consolidou aqui “a partir do amplo processo de privatizações, da reorganização da produção com vistas a ampliar as bases de extração de mais-valia e da financeirização calcada na dívida pública” (BRETTAS, 2020, p. 230). A chamada forma “ultraneoliberal” remonta, de acordo com Cislaghi (2021), à crise de 2008, que deu fôlego a uma nova rodada de privatizações e expropriações da classe trabalhadora, a qual foi assim cooptada

[...] para **projetos políticos neofascistas** que [...] ascenderam ao governo de países como o Brasil por meio de **eleições precedidas de golpes de novo tipo**. [...] Ao assumir sua forma “**ultra**”, como adjetivo, o **neoliberalismo** entra em nova rodada de aprofundamento de seus pressupostos **apoiado em formas exponenciais de bonapartismo** (CISLAGHI, 2021, p. 17, grifos nossos).

A autora assinala que o “período ultraneoliberal no Brasil foi iniciado com o golpe parlamentar, jurídico e midiático que levou o vice-presidente Michel Temer ao poder, depois do ciclo de neoliberalismo progressista de cooptação do Partido dos Trabalhadores (PT)” (CISLAGHI, 2021, p. 18), processo apoiado pelo Capital Portador de Juros interessado na captação do fundo público – o sistema bancário, as cooperativas de crédito e os sistemas de crédito e financeiro. O CPJ ainda inclui, segundo Nakatani (2021), as seguradoras, as bolsas de valores, de mercadorias e futuros, as corretoras, além das *fintechs*, que

[...] são empresas que **utilizam os recursos tecnológicos de informação para atuar como intermediárias dos processos financeiros**, podendo oferecer recursos como cartão de crédito, conta digital, cartão de débito, empréstimos, seguros, entre vários outros (NAKATANI, 2021, p. 106, grifos nossos).

Como um conjunto de recursos à disposição do Estado para intervir na economia e nas expressões da questão social, o emprego do fundo público pode se concentrar em “[...] ampliar as taxas de lucro ou em melhorar a distribuição de renda e as condições de vida da classe trabalhadora” (BRETTAS, 2020, p. 210). A primeira alternativa interessa sobremaneira ao CPJ, pois no capitalismo contemporâneo uma das funções vitais do fundo público é “[...] assegurar, no âmbito do orçamento público, a transferência na forma de juros e amortização da dívida pública para os detentores

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

do Capital Portador de Juros” (SALVADOR, 2010, apud SALVADOR, 2019, p. 100). Dentre as estratégias para a captura do fundo público pelo CPJ, destacamos as contrarreformas privatizantes nas Políticas Sociais.

3 EXPRESSÕES DO GERENCIALISMO NO BRASIL

A crítica neoliberal à ineficiência do Estado no cumprimento de seus deveres sociais fundamentais resultou na doutrina gerencialista, que prega uma mudança cultural na forma de execução / prestação de seus serviços. Segundo Dardot e Laval (2016), o conjunto de crenças e práticas na origem do gerencialismo está relacionado à palavra de ordem thatcheriana "recuar as fronteiras do Estado [...]". Tal conjunto se apresenta “[...] como remédio universal para todos os males da sociedade, reduzidos a questões de organização que podem ser resolvidas por técnicas que procuram sistematicamente a eficiência” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 289), e tem como premissa a “governança”, em que

[...] a gestão privada é sempre mais eficaz que a administração pública; que o setor privado é mais reativo, mais flexível, mais inovador, tecnicamente mais eficaz, porque é mais especializado, menos sujeito que o setor público a regras estatutárias. [...] **para os neoliberais,** o principal fator dessa superioridade reside no efeito disciplinador da concorrência como estímulo ao bom desempenho. É essa hipótese que se encontra no princípio de todas as **medidas que visam a "terceirizar" para o setor privado ora serviços públicos inteiros** [...] (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 290, grifos nossos).

O governo FHC introduziu a denominada “Administração Pública Gerencial” como solução para os problemas do Brasil, e um dos caminhos para o processo de modernização do país. Contudo, Reis (2019, p. 83) assevera que isso “[...] não passa de uma invenção liberal para reestruturação do Estado no contexto do capital-imperialismo” e que o gerencialismo é “[...] um movimento ideológico e prático que tem por objetivo aplicar no setor público métodos e valores culturais da administração empresarial privada” (REIS, 2019, p. 84). Carnut e Navai (2016) constatarem que “[...] embora haja questionamentos quanto à potência do paradigma gerencialista para

PROMOÇÃO



APOIO



assegurar uma prestação a contento (Secchi, 2009), a nova administração pública vem se consolidando no Brasil e no exterior. [...]” (CARNUT; NARVAI, 2016, p. 292).

Ressaltamos que o paradigma do gerencialismo ocorre, de acordo com Nogueira (2020, p. 54), “sob a hegemonia do capital financeiro, alicerçado pelo neoliberalismo”, e preconiza um perfil de trabalhador que destoa do perfil clássico do servidor público concursado, apostando “[...] não apenas em uma supervisão externa, mas, sobretudo em uma auto-supervisão, [...] à própria cobrança dos trabalhadores em cumprir metas, objetivos, índices, numa forma de competitividade pessoal, [...]” (NOGUEIRA, 2020, p. 51).

4 A FINANCEIRIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

O processo de contrarreforma da década de 1990 contrariou expectativas sobre as formas adotadas nas Políticas Sociais em busca de maior efetividade na materialização das diversas proteções sociais recém consagradas como “direito de todos, dever do Estado”, pela nova Carta Magna em 1988. A configuração dos padrões universalistas de proteção social foi, segundo Behring e Boschetti (2011), “[...] fortemente tensionada: pelas estratégias de extração de superlucros, [...]; pela supercapitalização, com a privatização explícita ou induzida de setores de utilidade pública [...]” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 155). Configura-se assim uma restrição das Políticas Sociais caracterizada por ações pontuais, compensatórias, não preventivas, pois limitadas e direcionadas pelo trinômio do ideário neoliberal: “[...] a *privatização, a focalização e a descentralização*” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 156, grifos das autoras).

Segundo Granemann (2007), a Previdência Social tornou-se o carro-chefe do processo de adequação das políticas sociais às finanças, e a política mais caracterizada em relação à previsão constitucional. O dispositivo que “[...] regulamenta o Regime de Previdência Complementar para os servidores públicos [...]” (BRETTAS, 2020, p. 246), que integra os sistemas de aposentadoria público e privado, resulta de políticas sociais comandadas pelas finanças. Para Granemann (2007),

PROMOÇÃO



APOIO



trata-se da organização dos serviços sociais em “[...] dimensões econômica, ideológica e política [...]” (GRANEMANN, 2007, p. 59). Nesse sentido, Salvador (2019) constata, ainda, “[...] formas de privatização do fundo público, estatal, transferidos para os mais variados agentes privados” (SALVADOR, 2019, p. 108).

Na Seguridade Social destacam-se, na política de Assistência Social, os programas de transferência de renda Programa Bolsa Família (PBF) e Benefício de Prestação Continuada (BPC), que contribuem para a inclusão bancária dos beneficiários, pois os repasses são operacionalizados tanto via bancos públicos como por bancos privados, algo funcional à lógica de acumulação do CPJ, pois os bancos são remunerados, no caso do BPC, “[...] por unidade de documento, ou seja, por número de beneficiários” (SILVA, 2012, p. 224).

Uma reflexão importante sobre os mecanismos da financeirização surge de um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre o ano de 2019, que mostra o gasto total com saúde no Brasil em torno de 9,6% do PIB, comparado com 8% registrado no ano anterior. Os dados mostram a parte pública desse gasto estacionada em 3,9% do PIB, entre os anos de 2015 e 2019, enquanto os gastos do setor privado cresceram de 4,8% a 5,4% do PIB no mesmo período (BRASIL, 2022, p. 33). Ocorre que embutido nesses 5,4% existe um percentual de recursos públicos injetados sob várias formas, diretas ou indiretas,

[...] através do **fomento** dos governos brasileiros, ao longo dos anos, à estabilidade do sistema de saúde suplementar através de **renúncias fiscais**, na **dedução do imposto de renda tanto pessoa física ou jurídica**, na emissão de certificação filantrópica às entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência a Saúde e na **compra de planos de saúde para os funcionários públicos**. Além da **isenção de impostos a grandes hospitais** privados como Sírio Libanês e Albert Einstein (CORREIA, 2018, p. 23, grifos nossos).

O somatório dos valores de tal “fomento” – valor desconhecido do grande público – poderia compor de forma direta o financiamento do SUS, melhorando as condições de acesso universal a serviços públicos de saúde de qualidade.

5 AS EXPRESSÕES DAS OSs NA PARAÍBA

A atuação das Organizações Sociais foi viabilizada na Paraíba pelo governo Ricardo Vieira Coutinho, através da Medida Provisória (MP) de Nº 178, de 04 de julho de 2011, convertida posteriormente na Lei Estadual Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011. Esta legislação era carente de dispositivos de controle e fiscalização eficazes, entre outros problemas apontados *a posteriori* pelos órgãos de controle do Estado e da União. Sua adequação se deu através das leis estaduais Nº 11.232 (Cria a Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão (SCSCG) e dá outras providências) e Nº 11.233 (institui o Programa Gestão Pactuada, Dispõe sobre a Qualificação de Organizações Sociais), de 11 de dezembro de 2018. O Quadro 1 sintetiza as OSs contratadas no estado e respectivas unidades de saúde geridas, no período de 2011 a 2020:

Quadro 1 – OSs e respectivas unidades de saúde geridas na Paraíba

 ORGANIZAÇÃO SOCIAL	UNIDADE DE SAÚDE GERIDA
ABBC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BENEFICIÊNCIA COMUNITÁRIA	UPA – Guarabira (encerrado em 2019)
	UPA – Princesa Isabel (encerrado em 2019)
	UPA – Santa Rita (encerrado em 2019)
CRUZ VERMELHA BRASILEIRA – FILIAL RIO GRANDE DO SUL	Hospital de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena – HETSHL (MAIOR HOSPITAL DA CAPITAL) – encerrado em 30/06/2019
INSTITUTO ACQUA - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL	Hospital de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena – HETSHL (HOSPITAL DA CAPITAL)
GERIR - INSTITUTO DE GESTÃO EM SAÚDE	Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos (encerrado em 11/01/2019)
	Hospital Distrital de Taperoá (encerrado; encontra-se sob a administração direta da SES) Complexo Regional Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro – Patos (encerrado em 2019)
IPEP - INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL	Hospital Geral de Mamanguape
	Hospital Metropolitano de Santa Rita Dom José Maria Pires
INSTITUTO ACQUA - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL	Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV - Sousa
	UPA – Guarabira (iniciado em 2019)
	UPA – Princesa Isabel (iniciado em 2019)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI	UPA – Santa Rita (iniciado em 2019)
	Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos (EM ANDAMENTO) Complexo Regional Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (EM ANDAMENTO)

Fonte: Apresentação “Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba” (PONTES, 2019).

Os contratos de gestão com as OSs na Paraíba têm sido objeto de denúncias formais quanto à prestação de contas dos recursos públicos, bem como ao

cumprimento das metas e objetivos contratualizados. O Quadro 2 traz uma amostra de 10 irregularidades, de um total de 28 itens apontados no Relatório Inicial do Processo de Nº 02233/16 do TCE-PB na gestão da ABBC na UPA de Santa Rita – PB, no exercício de 2015.

Quadro 2 – Amostra de irregularidades apontadas pelo TCE-PB na gestão da ABBC na UPA de Santa Rita – PB.

Item do Relatório	Descrição / Valor
1.0	Contrato de Gestão entre o Estado da Paraíba e a Associação Brasileira de Beneficência Comunitária - ABBC ferindo a Constituição Federal (art. 195 e seguintes) e a Lei Federal 8.080/90 (art. 24).
2.4	Vultosa participação de dispêndios de serviços prestados com empresas terceirizadas (502%): agressão aos gastos com atividades finalísticas da UPA e infração a princípios constitucionais, quais sejam: moralidade, eficiência e economicidade.
2.7	Gastos ilegais, ilegítimos e irregulares com passagens aéreas, no valor total de R\$ 28.889,26, [...]
2.9	Gastos com a ABBC e seus Dirigentes: [...] (II) pedido de imediata devolução de R\$ 152.982,41 por valores pagos irregularmente ao Diretor-Presidente da ABBC, [...]
4	Divergências entre o quantitativo fornecido, segundo as notas fiscais e o efetivamente registrado no sistema de gerenciamento de estoque, no montante de R\$ 109.808,03 (Cento e nove mil, oitocentos e oito reais e três centavos).
2.1	Diferença de R\$ 2.077.032,51 de divulgação de informações públicas do montante aplicado na UPA de SANTA RITA, dos recursos repassados pela SES (PB) à ABBC.
2.11	Presença de inconsistências contábeis: (I) presença de despesas “ocultas”, sem comprovação documental, no valor de R\$ 36.382,68 [...]
2.18	Gastos com empresa LIFECARE LTDA: (I) pedido de devolução de R\$ 424.115,37 pela incidência de despesas não comprovadas de supostos serviços realizados, [...]
2.24	Gastos com empresa MERCÚRIO SAÚDE COMÉRCIO, SERVIÇOS E LOCAÇÃO LTDA: pedido de devolução de R\$ 340.000,00 pela incidência de despesas não comprovadas de serviços de manutenção de equipamentos médicos, [...]
2.25	Gastos com Consultorias: pedido de devolução de R\$ 75.027,36 pela incidência de despesas não comprovadas de serviços de consultoria administrativa, jurídica e de gestão, [...]

Fonte: Relatório Inicial do Processo de Nº 02233/16 TCE-PB

Como se observa, entre outras irregularidades foram verificadas divergências e inconsistências contábeis, desconformidades legais, falta de transparência no uso do recurso público, apropriação pessoal de recursos, excesso de terceirizações, não atendimento ao princípio da publicidade, gastos com serviços não comprovados, entre várias outras, divulgadas nos portais do Ministério Público e do Tribunal de Contas do Estado, acusando “vultosos descompassos entre os recursos repassados às OSs e os valores efetivamente aplicados na unidade hospitalar” (PONTES, 2019).

Identificamos o uso recorrente de aditivos contratuais aos contratos iniciais estabelecidos entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e as OSs, que funcionam como meros instrumentos de legitimação de alterações consideráveis no valor pactuado originalmente, além de caracterizarem uma contratação por prazo indeterminado ao promover, em flagrante desvio de finalidade, a prorrogação da vigência contratual.

No Quadro 3 trazemos uma ligeira amostra das decisões tomadas pelo TCE-PB no Acórdão APL - TC - 00471/19, no curso do Processo TC - 10.243/15, referente à gestão do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL) pela OS Cruz Vermelha Brasileira filial Rio Grande do Sul (CVB-RS):

Quadro 3 – Algumas decisões do TCE-PB no caso da OS CVB-RS

Item	Descrição
1.	JULGAR IRREGULAR a gestão da CRUZ VERMELHA DO BRASIL FILIAL RIO GRANDE DO SUL à frente do HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA durante o exercício 2014, [...];
2.	IMPUTAR SOLIDARIAMENTE DÉBITO no valor de R\$ 10.716.073,85 [...] aos Srs. RICARDO* [...] e MILTON* [...] DIRETOR E SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL DE TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA em 2014.
4.	APLICAR MULTA, no valor de R\$ 5.000,00 [...] ao Sr. Waldson [...] ex-Secretário de Estado da Saúde, com fundamento no art. 56 da LOTCE, [...];
5.	APLICAR MULTA, no valor de R\$ 1.071.607,38 [...] ao Sr. RICARDO* [...], com fundamento no art. 55 da LOTCE, [...];
6.	APLICAR MULTA, no valor de R\$ 1.071.607,38 [...] ao Sr. MILTON* [...], com fundamento no art. 55 da LOTCE, [...];

Fonte: Acórdão APL - TC - 00471/19, referente ao Processo TC - 10.243/15

Os valores na pequena amostra do Quadro 3 ultrapassam R\$ 12 milhões, parte dos mais de R\$ 50 milhões pedidos como ressarcimento pela Procuradoria-Geral da Paraíba apenas no caso da CVB-RS, a OS campeã de repasses no estado e investigada pela Operação Calvário. No geral, chama a atenção a evolução comparada dos valores percentuais destinados à Saúde e daqueles repassados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) ao conjunto das OSs no período analisado, conforme se verifica na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Comparação dos percentuais destinados à Saúde e às OSs

Evolução comparada dos percentuais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, e a parte destes repassada às Organizações Sociais de Saúde.										
Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Percentual da arrecadação líquida aplicado na Saúde (%)	12,03	13,45	13,44	13,69	13,00	12,50	13,65	12,27	12,22	11,98
Percentual do orçamento da Saúde destinado às OSs (%)	6,06	15,75	16,57	20,48	21,26	21,16	22,88	41,07	22,14	0,29

Fonte: SIOPS/2022 - Elaboração própria.

Observa-se na Tabela 1 – gerada a partir de dados coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – que o gasto médio com a Saúde foi maior que 13% entre os anos de 2012 e 2017, e caiu para 12,1% no período 2018 a 2020, quase o mínimo legal de 12%, estabelecido pela EC N° 29 e pela LC N° 141. A queda coincide aproximadamente com os efeitos da EC N° 95, que limitou os gastos dos orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, aprovada em 15 de dezembro de 2016. A Lei de Orçamento Anual (LOA) de 2017 já estava aprovada pela Assembleia Legislativa da Paraíba (ALPB) desde 30 de novembro daquele ano, o que ajuda a explicar o percentual de 13,65% ainda praticado em 2017. No entanto, tal percentual entrou em forte queda no ano de 2018, como esperado, chegando mesmo a ficar ligeiramente inferior ao mínimo legal no ano de 2020. A despeito disso (e de já haver decorrido um ano da aprovação da EC N° 95), a parte do fundo público da Saúde destinado pela SES às OSs não acompanhou tal queda, *muito pelo contrário* – praticamente dobrou, da média de 21,4% dos quatro anos anteriores para 41,07% em 2018 – um verdadeiro “ponto fora da curva”.

6 CONCLUSÃO

Nossa análise evidenciou o interesse do capital no processo de privatização da saúde paraibana, via mecanismos legais e ilegais de apropriação dos recursos do fundo público facilitada pelo paradigma das OSs. A partir dos relatórios dos órgãos de controle do Estado da Paraíba constatamos a recorrente falta de transparência e de controle efetivo dos resultados da gestão da saúde pelas OSs, apesar das promessas

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

de economicidade e eficiência deste modelo de privatização não clássica, afora o potencial para a formação de organizações criminosas.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019 / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. – Brasília: IPEA, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355065/220202-livro-contas-de-saude.pdf>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

BRETTAS, Tatiana. **A financeirização e as políticas sociais no Brasil neoliberal**. Capitalismo de dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil.- Rio de Janeiro: Consequência, 2020.

CARCANHOLO, Marcelo Dias. A crise do capitalismo dependente brasileiro. *In.*: **Dimensões da crise brasileira: dependência, trabalho e fundo público / [org.] Epitácio Macário... [et al.]**. – 1. ed. – Fortaleza: EdUECE ; Bauru: Canal 6, 2018. 2,1 Mb.; PDF. e-Book.

CARNUT, Leonardo; NARVAI, Paulo Capel. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 290-305, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/fY4tKrkdBSJGrSv7mr3C5Xh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

CISLAGHI, Juliana Fiuza. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. **Revista Humanidades e Inovação**. v.8, n.35. Palmas. Fev. 2021. ISSN: 2358-8322. Publicado: 2021-06-23. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5338/2607>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Tradução Mariana Echalar. I. cd. São Paulo: Boitempo, 2016.

GRANEMANN, Sara. Políticas Sociais e financeirização dos direitos do trabalho. 2007. **Revista em pauta**. n.40. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/download/159/184>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. Tradução Adail Sobral; Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

_____, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. Tradução Adail Sobral; Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

LENIN, Vladimir Ilitch, 1870 – 1924. **O imperialismo**: fase superior do capitalismo; Tradução Leila Prado. 3. ed. São Paulo: Centauro. Título original: L'Impérialisme. Bibliografia. ISBN 978-85-88208-40-7. 1ª Reimpressão – 2010.

MANDEL, Ernest. **O Estado na Fase do Capitalismo Tardio. O Capitalismo Tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1982, (Col. Os Economistas).

MARX, Karl. 1818-1883. **O capital**: crítica da economia política / Karl Marx: apresentação de Jacob Gorender: coordenação e revisão de Paul Singer: tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. — 2. ed. — São Paulo: Nova Cultural. 1985. **v.2. O processo de circulação do capital**. (Os economistas)

NAKATANI, Paulo. As formas concretas e derivadas do capital portador de juros. *In.*: **Introdução à crítica da financeirização**: Marx e o moderno sistema de crédito. Gustavo M. de C. Mello, Paulo Nakatani (Orgs.). 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

NAKATANI, Paulo. MARQUES, Rosa. **Capitalismo em crise**. 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

NETTO, José Paulo. BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

NOGUEIRA, Kleiton Wagner Alves Silva. **O gerencialismo na saúde pública**: uma análise sobre o programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica à saúde. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2020. "Orientação: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino Sales Júnior". Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/12487>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

PONTES, Maria Zaira Chagas Guerra. Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba. *In.*: **Seminário - Saúde – Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais**, Mesa: “O uso do modelo de OS: boas práticas e maus exemplos”. Auditora de Contas Públicas - Chefe do Departamento de Auditoria da Gestão Estadual – DEAGE – TCE-PB. Brasília, DF, 04 e 05 de novembro

PROMOÇÃO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



de 2019. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/E2/47/B5/E0/CC2DE610A9F02DE6E18818A8/11%20Maria%20Zaira%20Chagas%20Resultado%20do%20controle%20externo%20sobre%20a%20atuacao%20das%20OSS%20no%20Estado%20da%20PB.pdf>. Acesso em: 23 Jun. 2021.

REIS, Tiago Siqueira. Expropriação do funcionalismo público: o gerencialismo como projeto. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 80-89, jan./abr. 2019 ISSN 1982-0259. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p80>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

ROOSEVELT, Franklin Delano. **Remarks in Proposing a Toast to President Vargas**. Rio de Janeiro. (speech file 1021a). November 27, 1936. Disponível em: <http://www.fdrlibrary.marist.edu/archives/collections/franklin/index.php?p=collections/indingaid&id=582> e <http://www.fdrlibrary.marist.edu/resources/images/msf/msf01049>. Acesso em 16 Jun. 2023

SALVADOR, Evilásio. Fundo público, crise e financeirização da previdência social. *In.*: SALVADOR, Evilásio, BEHRING, Elaine, LIMA, Rita de Lourdes de (orgs.) **Crise do capital e fundo público**: implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2019.

SAMPAIO JR. Plínio de Arruda. **Crônica de uma crise anunciada**: crítica à economia política de Lula e Dilma. São Paulo: SG-Amarante Editorial, 2017.

SILVA, Giselle Souza da. **Transferências de renda e monetarização das políticas sociais**: estratégias de captura do fundo público pelo capital portador de juros. *In.*: SALVADOR, Evilásio, BOSCHETTI, Ivanete, GRANEMANN, Sara (orgs.). Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A “NEGAÇÃO” DA IDEOLOGIA NO PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE:

as Organizações Sociais no Brasil

Andrea Ferreira Lima da Silva⁶

Adriana de Azevedo Mathis⁷

RESUMO

O artigo trata do fenômeno da privatização da saúde através do modelo gerencial adotado pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS). Fomenta o debate sobre o tema proposto a partir da teoria crítica gramsciana e apresenta uma breve discussão sobre o papel das ciências particulares na neutralização ideológica do modelo privatizante da saúde e como a “negação” da ideologia e afirmação de uma neutralidade científica adotada pelo modelo gerencial é funcional a privatização da saúde pública. As análises apontam que a distorção ideológica provocada pela estratégia de “negação” da ideologia potencializada por uma linguagem que se apresenta como “neutra”, “estéril”, “isenta”, contribui na adesão política de diferentes setores da sociedade civil e na expansão do modelo privatizante na esfera da ação pública.

Palavras-chave: Organizações sociais de saúde; privatização da saúde; ideologia.

ABSTRACT

The article deals with the phenomenon of health privatization through the management model adopted by the Social Health Organizations (OSS). It encourages debate on the proposed theme based on Gramsci's critical theory and presents a brief discussion on the role of particular sciences in the ideological neutralization of the privatizing model of health and how the "denial" of the ideology and affirmation of a scientific neutrality adopted by the managerial model the privatization of public health is functional. The analyzes point out that the ideological distortion provoked by the strategy of "denial" of the ideology potentiated by a language that presents itself as "neutral", "sterile", "exempt", contributes to the political adherence of different sectors of civil society and to the expansion of the privatizing model in the sphere of public action.

Keywords:

Social health organizations; privatization of health; ideology.

⁶ UFPA/ICSA, Dra. em Serviço Social; andrea.lima@icsa.ufpa.br

⁷ UFPA/ICSA, Dra. em Serviço Social; adriana.azevedo.mathis@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do fenômeno da privatização da saúde através do modelo gerencial adotado pelas Organizações Sociais de Saúde. Destarte, a privatização da saúde através do modelo de gestão empresarial por OSS é um dos principais instrumentos de ampliação da esfera privada em detrimento da pública, dos interesses coletivos nessa área da política pública. O fenômeno é analisado a partir do “poder enviesador” da ideologia privatizante disseminada na sociedade civil, no Estado.

Na tradição marxista, em especial, nas contribuições de Antônio Gramsci a concepção da ideologia é formada por uma família de outros conceitos como filosofia, visão ou concepção de mundo, religião, fé, conformismo, senso comum, folclore, linguagem. Liguori e Voza (2017), explica que esses termos não coincidem em significados entre eles, mas estão correlacionados e são utilizados por Gramsci em contextos diferentes em diversas notas, formando uma rede conceitual.

Neste artigo, a questão da ideologia estará correlacionada de forma histórica com o conhecimento, linguagem e a concepção de mundo com intuito de apresentar como tais questões constituem a situação concreta da privatização da saúde no Brasil recente, em um contexto de expropriações contemporâneas e da universalização do uso da razão econômica nas esferas da ação privada e pública.

Desse modo, importa sinalizar que as Organizações Sociais (OS) surgiram no Brasil no contexto das respostas do Estado neoliberal a crise capitalista da década de 1970, com programas de redução do Estado difundido pelo Consenso Washington, concomitante aos processos de financeirização e reestruturação socioprodutiva. O governo Fernando Henrique Cardoso, através do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE) criou esses arranjos jurídicos-institucionais para transferir para o “terceiro setor” a execução de serviços sociais, estabelecendo a chamada “parceria” entre Estado e Sociedade (BRASIL, 1997).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A partir da promulgação da Lei nº 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação das OS, há uma expansão destas entidades em todo Brasil, concomitante, a proliferação de legislações específicas em todos os estados e na maioria dos municípios brasileiros. Segundo estudos de Lima (2018), nos últimos anos, mais de 200 municípios pactuaram contratos de gestão¹ com OS na área da saúde para gestão de hospitais gerais, ambulatórios, clínicas de especialidades, atenção primária, atendimento móvel de urgência, entre outros.

Em 2016, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, somavam 231 (duzentos e trinta e um) contratos de gestão com OS na saúde e mais 1.001 (mil e um) aditivos no contrato (SODRÉ, 2017). Na Amazônia Legal brasileira, que compreende os estados do Amazonas, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Maranhão, todos os estados sancionaram leis específicas sobre as qualificações das OSS, sendo a mais antiga sancionada no ano de 1996 (Lei nº 5.980) no estado do Pará e, a mais recente em 2013 no estado do Amazonas.

Com o objetivo de iluminar o debate sobre o tema proposto apresenta-se uma breve discussão sobre o papel das ciências particulares na neutralização ideológica do modelo privatizante da saúde e como a “negação” da ideologia e afirmação de uma neutralidade científica adotada pelo modelo gerencial é funcional a privatização da saúde pública.

2 O PAPEL DAS CIÊNCIAS PARTICULARES NA NEUTRALIZAÇÃO IDEOLÓGICA DO MODELO PRIVATIZANTE DA SAÚDE

Nos estudos sobre ideologia a produção do conhecimento tem espaço privilegiado no debate. Montaño (2014), ao realizar a crítica à ideologia e aos projetos do “terceiro setor”, temática próxima deste artigo, inicia pela discussão da função ideológica do conhecimento e da linguagem na “expansão de uma racionalidade hiper-desarticuladora e fragmentadora da totalidade social - seja pela razão formal abstrata:

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

positivismo, neopositivismo, sistemismo etc. seja pela chamada razão ‘pós-moderna’ [...]” (p. 23).

O autor de “O canto da Sereia”, inspirado em Luckács, menciona que o nascimento da sociologia como ciência autônoma, disciplina independente, apartada da economia faz com que o tratamento do problema da sociedade, das questões sociais não tenham mais relações com as questões econômicas. O que provoca o fim da economia burguesa clássica, no sentido de ciência fundamental para compreensão da sociedade, substituindo por uma economia burguesa vulgar e, ao mesmo tempo, provoca o nascimento de uma sociologia sem economia.

Mas tal como nas Ciências Sociais ou nas chamadas Ciências Sociais Aplicadas, o positivismo e suas variações fragmentaram e desarticularam os saberes da Saúde ao ponto de algumas áreas iguala-los diretamente às práticas médicas, ocultando até hoje a compreensão da saúde como resultante das condições de vida dos sujeitos e da sociedade, dificultando assim a ampla defesa do conceito ampliado de saúde defendido pelos movimentos populares da Reforma Sanitária e a garantia do direito social à saúde.

Desse modo, importa de forma breve evidenciar o processo pelo qual as ciências da saúde e as demais ciências particulares passaram a segmentar a realidade e adotar o positivismo, razão formal abstrata, como “racionalidade hegemônica cultural ‘oficial’ do mundo ocidental, dada sua funcionalidade com a ordem burguesa” (MONTAÑO, 2014, p. 25).

A partir do Renascimento e da Ilustração, começou a se desenvolver teorias para identificar o princípio, uma causa que fosse a origem da doença, das epidemias, como a teoria do contágio e a teoria da constituição epidêmica. A partir do século XIX, além das características do espaço, os estudos das epidemias passariam a se aproximar dos aspectos geográficos, históricos e sociológicos.

A realidade do impacto da Revolução Industrial foi apontada nos estudos da tradição higienista, contribuindo para o desenvolvimento e consolidação de uma racionalidade epidemiológica que defendia a necessidade de transformações sociais

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



para que ocorresse mudanças nas condições de saúde das populações. Mas em contraponto a essa racionalidade, as disciplinas como anatomia patológica e a fisiologia forjaram uma medicina experimental que acreditava que tudo que existe patologicamente pode ser explicado fisiologicamente, ainda que como um desvio, o mecanismo etiológico e fisiopatogênico pode ser desvendado. A doença encontrou uma correspondência no corpo (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2013).

A medicina moderna é produto da articulação de três disciplinas diferentes, a anatomoclínica, fisiologia e a bacteriologia, todas perseguem o mesmo propósito: estabelecer uma causa da doença. Mas a partir da década de 1920, a nova medicina preventiva faz uma crítica à concepção de doença como estritamente biológica, a crescente especialização da medicina e fragmentação do ser humano, defende um modelo de causalidade das doenças a partir das relações entre agente hospedeiro, meio ambiente e uma sucessão complexa de eventos. Em determinados períodos, a história da medicina, se confunde com a história da constituição do campo (teórico-prático) da saúde e destaca-se que a partir das especializações desta ciência se constituíram outras áreas do conhecimento como a saúde pública, saúde coletiva (saúde do trabalhador), por exemplo.

Do ponto de vista da causalidade, como uma simples relação de causa e efeito, pode se dizer desde a Idade Média e na medicina hipocrática há uma busca pela causa dos adoecimentos, ou até mesmo em Agamêmnon² esta preocupação ocupava lugar, uma vez que o rei convocou um vidente para descobrir a causa da peste que exterminava seu exército e assim resolveu a situação com o deus Apolo.

Entretanto, a partir “*da passagem do reino da irrazão para o da razão*”, o estudo da causalidade das doenças poderia ser substituído não somente por um estudo racional, mas pela apreensão da totalidade objetiva através da razão, exatamente lá, quando a *burguesia era o porta-voz do progresso social*, mas não foi.

Coutinho (2010), ao discorrer sobre o momento de ruptura, de traição da burguesia com o progresso social, o abandono da categoria da razão, fornece

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

elementos para compreender por que estudos de causalidade são predominantes até hoje nas ciências da saúde.

O chamado agnosticismo decadente, baseado em um formalismo vazio se converte em positivismo e passa a estabelecer “limites” para à compreensão da realidade. A partir desse período os momentos de um saber verdadeiro, quando continuam a se manifestar, limitam-se cada vez mais às ciências particulares, mas deve se considerar que devido ao intenso processo de especialização, se consegue neutralizar as descobertas parciais que implicam diretamente na ética e na ontologia, disciplinas combatidas ou ignoradas pela “miséria da razão”.

Como visto anteriormente, no século XIX, os estudos que se aproximaram das contradições do capitalismo, como os da nascente epidemiologia que defendiam a necessidade de transformações sociais para ocorrer mudanças nas condições de saúde das populações, se converteram em base para as práticas higienistas. Diante das contradições capitalistas desse século, o agnosticismo/positivismo rompe definitivamente com a tradição progressista e passa afirmar sua “tendência ao equilíbrio e progresso linear”.

A análise de Coutinho (2010), ajuda a compreender o distanciamento ou separação da medicina da filosofia, que a reduziu em uma ciência cuja o principal objetivo é estabelecer a causa da doença para prescrever uma terapêutica. O positivismo tornou-se predominante nas ciências da saúde e até hoje tende a reduzir, fragmentar e descrever o objeto através da observação.

A partir da década de 1970, os estudos sobre os determinantes sociais da saúde e da doença, baseados na teoria marxista, ganharam espaço na medicina social e na epidemiologia. Mas seguem recebendo críticas dos cientistas da epidemiologia tradicional, “o problema desse enfoque é que ele não apresenta recursos alternativos ao método epidemiológico para realização de pesquisas empíricas” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

O enfoque na empiria das investigações em saúde *desistoriciza* os resultados encontrados, que são vistos como naturais, ocultam as determinações sociais,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

econômicas, político-ideológicas e culturais do processo saúde-doença. E esta tendência não ocorre apenas nas ciências da saúde, mas em todas as ciências particulares. O que remete a relação entre ideologia e o conhecimento.

A questão não é simples, não se trata de se deter cegamente à objetividade na produção do conhecimento como salvaguarda contra as ideologias. Este afinal é o discurso dominante dos defensores da privatização da saúde no Brasil, mas como afirma Konder (2001, p. 02), “o problema é bem mais complicado, porque a ideologia pega carona no conhecimento e exerce sua ação distorcionadora dentro do próprio conhecimento.

3 A “NEGAÇÃO” DA IDEOLOGIA COMO INSTRUMENTO IDEOLÓGICO DA PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

No caso do fenômeno da privatização da saúde através da adoção do modelo gerencial de entidades privadas, à medida que essas organizações sociais se multiplicam na entrada do século XXI e passam a fazer parte da realidade da saúde pública brasileira, pesquisadores se debruçavam sobre este novo arranjo jurídico-institucional administrativo do Estado brasileiro.

O primeiro estudo registrado analisou a *performance* dos primeiros 10 (dez) hospitais geridos por OSS no estado de São Paulo, a partir do ano 1998, e avaliou que os resultados encontrados demonstraram o cumprimento satisfatório por parte das OSS/SUS, a partir das metas estabelecidas no contrato de gestão pela Secretaria, para o primeiro ano de atividade (IBAÑEZ et al. 2001).

Assim como o estudo de Ibañez et al. (2001) parte das pesquisas enfatizam i) autonomia administrativa e financeira, ii) a direcionalidade impressa aos processos de trabalho pelas metas estabelecidas no contrato de gestão, iii) níveis de eficiência alcançados pelas OSS, comparativamente às da administração direta, iv) aprendizado proporcionado pelo modelo OSS e sua incorporação às unidades da administração direta, v) o modelo de gestão das OSS beneficia o sistema de farmácia hospitalar, vi)

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



melhor apropriação do planejamento, acompanhamento de indicadores, estratificação do risco, protocolos, perfil epidemiológico e gestão por resultados, vii) maior controle do Estado com os recursos públicos e vii) as organizações como sistemas abertos, permitem a entrada de “energia” (esforço, ideias, motivações, interesses, políticas da macro e microestrutura) que alimenta os “agentes” (profissionais de saúde).

Os pesquisadores defensores do modelo destacam a necessidade de “superar a tendência à manutenção do debate sobre aspectos ideológicos, marcado pelo discurso referente ao risco de privatização” (BARBOSA, 2010), outras justificam suas investigações pela necessidade de haver mais estudos com viés tecnicamente fundamentado ao invés de mais ideológico sobre terceirização na saúde (OLLAIK; MEDEIROS, 2011).

O viés técnico *versus* o viés ideológico, essa é a máxima dos estudos sobre o modelo de gestão gerencial por entidades na saúde provenientes da área da Administração, Administração de Empresas e Administração Pública, seguida das áreas de Saúde Pública, Saúde Coletiva, Medicina Preventiva, além de outras áreas com número menor de produções como ciências sociais e ciência política.

A grande maioria desses estudos destacam a narrativa técnico-gerencial da eficiência para legitimar o modelo privatizante de gestão por OSS (DONADONE; BAGGENSTOSS, 2017; PADILHA, et al. 2019; MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019; KRUGER; BASTOS, 2020, entre outros).

Para os pesquisadores, ideológico é tudo aquilo que é contrário a racionalidade técnica do mercado, tudo que questiona parâmetros de produtividade; ideológico não é factível, não é científico, a velha e falsa discussão que a ideologia não estaria no âmbito do científico, mas no âmbito do filosófico.

Retomando Konder (2002) “o conhecimento não pode ser buscado fora da ideologia, porém está na própria ideologia, dentro dela, insistente, como um parasita benfazejo.” (p. 259-260). A ideologia que pariu o conhecimento desses estudos que rejeitam o debate ideológico é a do neoliberalismo, inclusive, os mesmos se baseiam

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Dardot e Laval (2016), destacam o lugar privilegiado do administrador e do seu saber nessa nova era. Dessa maneira, o *Public Choice*, acolheu as críticas de Friedrich August von Hayek e se torna um movimento hostil à democracia representativa, vista como principal fator de crescimento da burocracia e propõe limites constitucionais a democracia.

Com a proliferação de iniciativas de reorganização das gestões públicas, no ano de 1991 se empregou o termo Nova Gestão Pública, para expressar o movimento de caráter universal que buscava mudar o Estado através da lógica da concorrência e disseminou a ideia de que a eficácia do setor público pode ser aumentada pela aplicação de técnicas e valores do setor privado. Dentre outras características principais: i) desregulamentação; ii) gestão por contratos; iii) avaliação por desempenho; iv) flexibilização do emprego público; v) gestão empresarial etc.

A Teoria da *Public Choice* e a NPM defendem a des-ideologização em prol de uma suposta neutralidade e infalibilidade das ciências econômicas e da administração e buscam “remodelar o mundo social segundo os desígnios da razão técnica embasam uma visão profundamente antidemocrática e elitista do processo decisório (BORGES, 2001).

A crença na infalibilidade das ciências econômicas e da administração remete ao que Chauí (2021, p. 56-57) denomina de “Ideologia da Competência”. Marilena Chauí volta seus estudos para Ideologia da Competência concentrando-se na análise de duas instituições: a universidade e a indústria cultural. As análises sobre a universidade realizam a crítica da suposta modernização, da racionalidade administrativa, da eficácia quantitativa, com seus critérios de produtividade, contagem de horas-aulas, créditos, prazos rígidos para conclusão de pesquisas, número de publicações, obrigatoriedade de ascender todos os degraus da carreira etc.

A crítica formulada pela “Ideologia da Competência” parte da análise do conjunto de condições materiais do capitalismo contemporâneo, com destaque para “[...] aceleração do *turnover* da produção, do comércio e do consumo pelo desenvolvimento das técnicas de informação e distribuição, proliferação do setor de

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



serviços, [...], desregulação econômica e formação de grandes conglomerados financeiros” (p. 91) e chega a conclusão que é necessário um imaginário social que busque justificar essas condições como racionais, que as torne legítimas como as mais corretas de todas e que as dissimule enquanto formas contemporâneas de exploração e dominação. Esse imaginário social afirma Chauí: é o neoliberalismo como ideologia da competência e cujo subproduto principal é o pós-modernismo.

As situações na educação provocadas pelas inversões ideológicas do pós-modernismo e citadas pela autora, ocorrem de formas similares no contexto da privatização da saúde, que a partir da análise de outros elementos mediatos apontam para alterações nas mediações entre Estado e Sociedade Civil, considerando por um lado “que como toda ideologia, oculta a divisão social das classes” e por outro que a ideologia “dá o cimento mais íntimo à sociedade civil e, portanto, ao Estado” (GRAMSCI, 2019).

Nessa formulação teórica original de Marilena Chauí, a ideologia conformaria uma divisão social entre os competentes e os incompetentes, entre os especialistas que detém o conhecimento científico e tecnológico e os que executam tarefas dadas pelos especialistas.

No processo de privatização da saúde, a lógica consiste na disseminação do discurso da neutralidade e da objetividade do conhecimento técnico-científico, assim, como nas pesquisas sobre a eficiência do modelo de gestão privatizante baseadas nas teorias da “nova gestão pública”, a competência é um poderoso elemento ideológico para ocultar o exercício da dominação.

A ideologia da competência desqualifica o saber dos sujeitos das classes sociais para depois subjugar, os trata como incompetentes para depois fingir salvá-los com a competência técnica e científica, justificando assim a exploração de uma parte da sociedade pela outra. Chauí (2021) pondera que “enquanto a ciência tem a última palavra, ela se torna o lugar privilegiado da ideologia no mundo contemporâneo”.

PROMOÇÃO



APOIO



4 CONCLUSÃO

Finalmente, retorna-se ao problema inicial da relação entre ideologia e conhecimento, de uma relação de utilização mútua de um pelo outro. Konder (2002), identifica características similares entre a relação *ideologia-conhecimento* com a relação ao *valor de uso-valor de troca* nas condições do capitalismo. “O conhecimento corresponde a uma necessidade humana tão profunda como o valor de uso e é tão insuprimível quanto este. E a ideologia é tão objetivamente necessária, historicamente, como o valor de troca” (p. 263).

A questão que se coloca são os efeitos nocivos da ideologia ao expandir seus domínios e impor sua dinâmica para além das fronteiras impostas pela busca do conhecimento, tal como o valor de troca acarreta danos ao valor de uso, o deformando, retirando seu sentido.

Para os autores, o problema, a distorção ideológica, decorre do fato de ela estar mobilizada para neutralizar a história, abolir as diferenças, ocultar as contradições. Para cumprir essa função, a distorção ideológica provocada pelas teorias que fundamentam o modelo de gestão privatizante da saúde provenientes das ciências particulares – cuja predominância da razão formal-abstrata leva a recusa do reconhecimento da própria raiz ideológica e a desqualificação do debate ideológico como inferior a técnica e a empiria – precisam de uma linguagem específica que também oculte a raiz das expropriações de direitos universais no capitalismo contemporâneo a ponto de produzir o consenso necessário para a expansão do modelo privatizante na esfera da ação pública.

Ademais, a distorção ideológica potencializada por uma linguagem que se apresenta como “neutra”, “estéril”, “isenta”, contribui na adesão política de diferentes setores da sociedade civil. Emprestando o termo utilizado por Montaño (2015), “o canto da sereia” produzido pelas teorias da “nova gestão pública” e difundido pelas entidades que fazem parte da rede de Aparelhos Privados de Hegemonia empresariais da área da saúde agora possui outros sons e encontra na sociedade

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

neoliberal já mergulhada na ideologia da competência um complexo de estruturas que reverberam o “canto da sereia” com novos timbres, encantando setores da direita e da esquerda.

REFERÊNCIAS

BAGGENSTOSS, S. **A Intermediação na Saúde: as Organizações Sociais e suas configurações.** (Tese) Doutorado em Engenharia de Produção - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 194. 2013.

BANK WORD. **Um Ajuste Justo: análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Revisão das Despesas Públicas. Volume 1: Síntese.** 2017. Disponível em <<http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

BARBOSA, NELSON B. **O modelo de administração direta e as organizações sociais de saúde: um estudo comparado.** (Tese) Doutorado em MEDICINA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. São Paulo, 2005.

BORGES, F T. **Desafios e Perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) diante do Neoliberalismo.** (Tese) Doutorado em Odontologia Preventiva e Social - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. São Paulo, p. 182. 2012.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Secretaria da Reforma do Estado. **Organizações sociais.** Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2).

_____. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Lei nº 9.637**, de 1998, Organização Social – OS.

CHAUÍ, Marilena. **Ideologia da Competência.** Belo Horizonte: Fundação Perseu Abramo, 2021.

COUTINHO, Carlos N. **O estruturalismo e a miséria da razão.** 2 Ed. São Paulo: expressão popular, 2010.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

CZERESNIA, D. MACIEL, Maria G S. OVIEDO, Rafael A M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2013.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DONADONE, Julio C; BAGGENSTOSS, Salli. Intermediários e as novas configurações no tecido organizacional brasileiro: um estudo sobre as organizações sociais de saúde. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, v. 29, n. 1, 2017.

DUARTE, I G. **Características dos Modelos de Gestão das Organizações Sociais contratadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o gerenciamento de Hospitais**. (Tese) Doutorado em Ciências - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2009.

GOTTSCHALL, Carlos A M. **Medicina hipocrática**: antes, durante e depois. Porto Alegre: Stampa, 2007.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Vol. 3. Trad. de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

HOMERO. **Ilíada**. São Paulo: Companhia das letras. Penguin-companhia, s/d.

IBAÑEZ, Nelson. Et al. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. In: **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 6(2):391-404, 2001.

JÚNIOR, N C. **O Setor Público Não Estatal**: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde. (Tese) Doutorado em Medicina - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, p. 242. 2002.

KONDER, L. **Ideologia e Política**. In: **REVISTA USP**, São Paulo, n.49, p. 24-29, março/maio 2001.

_____. Entrevista. **TEIAS**: Rio de Janeiro, ano 2, nº 4, jul/dez 2002.

KRUGER, Tânia; BASTOS, Cyntia de O N. **O 'não lugar' das Organizações Sociais e a busca dos gestores pela eficiência no SUS**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. (Brasília) Vol. 11, n. 01, Jan. 2020.

LIMA, Josiane B. A contrarreforma do Sistema Único de Saúde: o caso das organizações sociais. **Revista Argumentum**. Vitória, v. 10, n. 1, p. 88-101, jan./abr.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



2018. Disponível em < DOI: <http://10.18315/argumentum.v10i1.18734>>. Acesso em: 15 jan. de 2019.

LIGUORI, Guido. VOZA, Pasquale. **Dicionário Gramsciano (1926-1937)**. São Paulo: Boitempo, 2017.

MONTAÑO, Carlos. **O Canto da sereia**: crítica à ideologia e aos projetos do “terceiro setor”. São Paulo: Cortez, 2014.

OLIVEIRA, Francisco. "Privatização do Público e Destituição da Fala: o Totalitarismo Neoliberal". In: OLIVEIRA, Francisco e PAOLI, Maria Célia (orgs) **Os Sentidos da Democracia**: Políticas do Dissenso e Hegemonia global. São Paulo: Vozes, 1999.

QUINHÕES, T. A. T. **Análise de Um Novo Modelo de Governança para Hospitais Públicos no Brasil segundo a Abordagem dos Custos de Transação**: O Caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo. (Tese) Doutorado em Administração – Escola Brasileira de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Rio de Janeiro, p. 166. 2008.

SODRÉ, Francis. (Palestra). **I Simpósio Internacional da Rede Brasil - EUA de Políticas Públicas de Saúde**. 2017.

Notas

¹ Por contrato de gestão entende-se o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde (BRASIL, 1998).

² Na *Iliada* de Homero (primeira obra da literatura ocidental), as tropas do rei Agamêmnon foram tomadas por uma peste que matou seus homens e animais durante nove dias como castigo do Deus Apolo, que suspendeu o castigo apenas após a devolução da filha do sacerdote (HOMERO, s/d).

PROMOÇÃO



APOIO

